

# A SPONDYLITIS ANKYLOPOETICA (SPA) KEZELÉSE

**Szántó Sándor dr.**

*Debreceni Egyetem Klinikai Központ,  
Belgyógyászati Intézet,  
Reumatológiai Tanszék, Debrecen*



A cikk online változata  
megtekinthető a  
[www.olo.hu](http://www.olo.hu) weboldalon.

A spondylitis ankylopoetica (SPA) idült lefolyású gyulladásos reumatológiai kórkép, ami a gerinc kcszűleteinek és a csigolyákat kűrűlvevő szalagoknak a gyulladását, majd elcsontosodását okozva súlyos fáj-dalmat és jelentős mozgáskorlátozottságot okoz. Mivel a betegség nem ritka (prevalenciája 0,3-0,5%-ra tehető) és rendszerint a fiatal felnőtt, munkaképes korosztályt érinti, jelentős betegségterhet ró nemcsak az egyénre, hanem a társadalomra is. SPA-ban időnként a perifériás izűletek is érintettek, valamint szemgyulladás (uveitis), psoriasis és gyulladásos bélbetegség (Crohn-betegség vagy colitis ulcerosa) társulhat hozzá, ezért a kórkép kezelése csak a stádiumot, izűleti manifesztációkat és esetleges extra-artikuláris tüneteket figye-lembe vevő egyénre szabott terápiával lehetséges.

## A KEZELÉS ÁLTALÁNOS SZEMPONTJAI

Az SPA-s betegek sikeres gondozásának feltétele a háziorvosok, reumatológusok és a betegséghez esetlegesen társuló kórképek kezelésében jártas szakorvosok rendszeres együttműködése. A háziorvos legfontosabb feladata a számos derékfájós beteg közül a gyaníthatóan SPA-ban szenvedők kiszűrése a gyulladásos derékfájásra jellegzetes anamnesztikus adatok (hajnali órákban fokozódó, a beteget felébresztő, napközben mozgás hatására csökkenő intenzitású, merevséggel társuló fáj-dalom), illetve a gerinc mozgásának beszűkülésére utaló fizikális leletek alapján. A betegek kezelési stratégiájának felállítása a reumatológus szakorvos feladata, de a háziorvossal együttműködve kell monitoroznia a betegség aktivitását, a társuló betegségeket és a gyógyszeres kezelések potenciális mellékhatásaival kapcsolatos laboratóriumi leleteket. Mivel az SPA-s betegek terápiájában a nem gyógyszeres kezelés is kulcsfontosságú, a gondozás fontos elemét képezik a fizioterápiás

szakemberek. Ők (beleértve a gyógytornászokat és kezeléseket végző asszisztenseket is) elsősorban a mozgásterápia irányításában, időszakos ellenőrzésében, a fizioterápiás kezelések végrehajtásában, életmódbeli tanácsok nyújtásában nélkülözhetetlenek. A betegklubok kiváló fórumként szolgálnak a betegek számára a betegséggel kapcsolatosan felmerülő kérdések, a napi problémák megbeszélésére, a gondozó szakemberekkel való kötetlenebb kapcsolattartásra.

## SPA-S BETEGEK MONITOROZÁSA

Az SPA-s betegek állapotának követése elsősorban a reumatológiai szakrendelések feladata, de egyszerűsége miatt a háziorvosi rendelésen is könnyedén kivitelezhető, amelynek révén csökkenthető a reumatológiai szakrendelések terhe, és a beteg esetleges állapotromlása a szakrendelői kontrollok köztes időpontjában is felfedezhető. A SPA aktivitását a „Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index” (BASDAI) segítségével lehet meghatározni, amely paraméter a kezelésre bekö-



vetkező javulás monitorozására is szolgál. A vizuál analóg skálákat tartalmazó BASDAI index 6 kérdést tartalmaz ízületi fájdalomra, nyomásérzékenységre és reggeli ízületi merevségre vonatkozóan, amelyekből számított érték 0-10 közötti, a magasabb értékek aktívabb folyamatra utalva. Mivel az egyes kérdésekre adott válasz meglehetősen szubjektív, kidolgozásra került egy ún. ASDAS („Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score”) index, ami a vizuál analóg skálák használata mellett egy akut fázis paramétert (vérsejtsüllyedés vagy CRP-érték) is tartalmaz. Utóbbiak önmagukban utalnak a betegség aktivitására, bár az összefüggés korántsem annyira egyértelmű, mint más gyulladásos reumatológiai kórképekben. A gerinc mobilitásának meghatározásához a napi gyakorlatban a lumbalis Schober-tesztet, a mellkas légzési kitérésének vizsgálatát és a fal-occiput távolság mérését végezzük.

## ÉLETMÓDBELI TANÁCSOK SPA-S BETEGEKNEK

Néhány egyszerű életmódbeli tanács is hozzájárulhat a SPA kedvezőbb kimeneteléhez. A betegség korai diagnózisa esetén, amikor a gerinc elmerevedése még nem következett be, a betegek számára javasolt a hason fekvő történő olvasás, tévézés és az alvás, ami biztosíthatja, hogy a beteg egyenes tartása akkor is fennmarad, ha a gerinc elmerevedése kialakul. A betegség kezdeti fázisában mindenképpen kerülendő a besüppedő matrac, ami kedvezőtlen a fenyegető gerincdeformitás szempontjából. Ekkor a fekhelynek inkább rugalmasnak és keménynek kell lennie, a puhább matrac már elmerevedett gerinc esetén jön szóba, ezzel ugyanis csökkenthető a fekhely okozta nyomásból származó fájdalom. Napközben, pihenéskor magas támlájú szék használata javasolt, az egyenes háttal és alátámasztott alkarral történő ülés ugyancsak elősegíti a megfelelő gerinctartást. Tartós ülést (munkahelyen vagy gépkocsiban) félóránként-óránként a gerincet átmozgató tornával javasolt megszakítani.

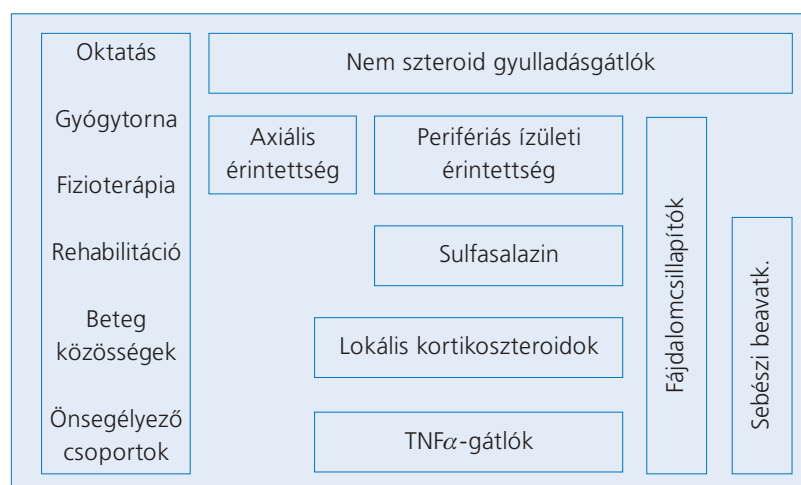
Autóvezetés során is célszerű a helyes ülésre törekedni. A fejet vezetés közben is megtámasztó fejtámla pedig csökkenti az esetleges ütközéskor a nyak sérülésének veszélyét. Ugyancsak fontos biztonsági szempontból a kiegészítő belső tükrök használata is, ami korlátozott gerincmozgás esetén is biztosíthatja a

megfelelő kilátást. Amennyiben az SPA nyaki fájdalmat okoz, különösen rázós utakon nyakrögzítő használata javasolt.

Tartósan fennálló gyulladásos betegségek esetén, mint amilyen az SPA, a betegeknél felgyorsult atherosclerosis és súlyos csonttritkulás alakulhat ki. Előbbi miatt fontos a szív- és érrendszeri betegségek rizikójának szokásosnál is alaposabb felmérése, a károsító tényezők kerülése. Megjegyzendő, hogy a dohányzás nemcsak az érrendszeri betegségek veszélyét növeli, hanem a gerinc elcsontosodási folyamatát is felgyorsítja. Az SPA-hoz társuló felgyorsult osteoporosis miatt hangsúlyozandó a prevenció szerepe, előrehaladott betegségben pedig a megfelelő gyógyszeres kezelés mellett az elesés megelőzése és a csontrendszer védelme akár csípővédő nadrággal, akár gerincprotektorral.

## NEM GYÓGYSZERES KEZELÉSEK

Az SPA kezeléséről általánosságban elmondható, hogy a különböző eljárások egymást kiegészítik, a legkorszerűbb gyógyszerek sem helyettesíthetik a fizioterápiát. A betegek gondozási és kezelési folyamata az 1. ábrán kerül bemutatásra, ahol a betegség időbeli progressziója felülről lefelé halad. A nem gyógyszeres kezelések közül a legfontosabb a rendszeresen végzett gerinctorna, ezen belül is a beteg állapotához igazított, gyógytornász által betanított mozgásterápia. A gerinctornát a betanulás után a betegnek célszerű önállóan végezni, ami napi teendőinek részévé kell, hogy váljon. A csoportosan végzett torna pedig (ami hetente 1-2 alkalommal beiktatható) motiváló tényezőként hat, javíthatja a betegek kitartását. A gerinctorna optimális intenzitása, a végzett gyakorlatok jellege a betegség lefolyása során változhat. A gyógytornásznak félévente-évente szükséges felmérni a beteg állapotát, és a gyakorlatokat ahhoz kell igazítani. Egyéb fizioterápiás kezelések (masszázs, elektromos vagy ultrahangos kezelések) jelentősége kisebb a gerinctornánál, de kiegészítő szerepüknel fogva időszakonként alkalmazhatók. Ugyancsak kedvező hatásokról számoltak be SPA-s betegek balneoterápiájával kapcsolatban. Mivel hazánk gyógyvíz-nagyhatalomnak tekinthető, célszerű ezt a kezelési lehetőséget is kihasználni, de fontos hangsúlyozni, hogy aktív gyulladásos folyamatokat a termálvíz akár fel is lobbanthat.



1. ábra:  
A spondylitis  
ankylopoetica szakér-  
tői véleményen és ku-  
tatási bizonyítékokon  
alapuló ajánlott gon-  
dozásának folyamat-  
ábrája.  
A betegség időbeli  
progressziója függő-  
legesen, felülről lefelé  
halad (1. alapján)

## A GYÓGYSZERES KEZELÉS LEHETŐSÉGEI

### HAGYOMÁNYOS GYÓGYSZERES KEZELÉS

Az SPA gyógyszeres kezelésben a nem szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID-ok) első vonalbeli szernek tekinthetők azon betegek számára, akiknek gerinc vagy perifériás ízületi fájdalmuk vagy merevségük van. Akár a hagyományos NSAID-ok, akár a coxibok hatékonyan képesek a fájdalmat csökkenteni és a mozgásszervi funkciót javítani, s ezen készítmények közötti összehasonlító vizsgálat nem mutatott kedvezőbb hatást egyik gyógyszer-csoport vonatkozásában sem. A NSAID-kezelés további előnyeként említhető, hogy képes lassítani a gerinc elcsontosodásának folyamatát rendszeres szedés esetén, különösen azoknál, akiknél az aktív gyulladás CRP-szint emelkedés is kíséri. Ennek alapján az SPA azon kevés betegség közé tartozik, ahol a NSAID-kezelést tartósan, akár évekig is célszerű alkalmazni az ajánlott teljes dózisban. Egy készítmény hatástalansága esetén más hatásmechanizmusú NSAID-ra váltás javasolt, illetve elégtelen hatás esetén a gyógyszer esetleg hagyományos analgetikumokkal (pl. paracetamol) kiegészíthető. Természetesen a NSAID-ok hosszú távú alkalmazásánál a gyógyszer-csoportra leginkább jellegzetes kockázati tényezőket is figyelembe kell venni. A hagyományos NSAID-ok alkalmazása elsősorban a gasztrointesztinális mellékhatások jelentkezésével fenyeget, különösen idősebb korban, párhuzamosan szedett szalicilát kezelés mellett, ráadásul a súlyos szövődmények (ulcus, vérzés vagy perforáció) enyhe tünetek mellett is kialakulhatnak. Fontos a betegek fi-

gyelmét felhívni a figyelmeztető tünetekre, illetve a mellékhatások kialakulásának kockázata párhuzamosan alkalmazott protonpumpa-gátlók alkalmazásával is csökkenthető. A szelektív COX-2 gátló NSAID-ok alkalmazása mellett csökken a gyomor-bélrendszeri szövődmények rizikója, de tartósan, nagy dózisban alkalmazva ezek a szerek a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát növelik. Bármely csoportba tartozó készítmények tartós alkalmazása esetén is szükséges a vese- és a májfunkciós paraméterek időnkénti ellenőrzése is, mivel ezek a potenciális mellékhatások a hagyományos és a COX-2 specifikus NSAID-kezelés mellett kialakulhatnak.

A reumatológiai gyakorlatban, elsősorban a rheumatoid arthritis kezelésében alkalmazott betegségmódosító reumaellenes szerek, így a leggyakrabban használt szulfasalazin és methotrexat hatástalan a gerinc gyulladásos betegsége esetén. Ezek a gyógyszerek csak a betegséghez társuló perifériás ízületi gyulladás esetén alkalmazandók. Ugyancsak nem támasztották alá klinikai bizonyítékok a szisztémás kortikoszteroid kezelés kedvező hatását sem. Lokális szteroid injekció alkalmazása az SPA-hoz gyakran csatlakozó alsó végtagi aszimmetrikus oligoarthritis vagy enthesitis esetén jön szóba.

### Biológiai terápiás készítmények

Az SPA klasszikus, vagyis dominálón gerincgyulladással járó formáiban a NSAID kezelések hatástalansága esetén – jelen lehetőségeink szerint – kizárólag a TNF-gátló biológiai terápiától várható siker. A TNFα-gátló kezelések alkalmazása SPA-ban a betegek számára korábban nem tapasztalt javulást eredményezett. A jelenleg törzskönyvezett készítmények közül a monoklonális antitestek csoportjába tartozó adalimumab, golimumab és infliximab, a pegilált certolizumab és a TNF-receptor fúziós proteinek közé tartozó etanercept egyaránt hatékonyan bizonyultak a betegek panaszainak csökkentésében, funkcionális állapotának és életminőségének javításában. A gyógyszerek kedvező hatása tartós kezelés esetén is fennmarad. Elhagyása után ugyanakkor a betegek többségében egy éven belül relapszus következik be, de a betegség akár ugyanazon szer ismételt adására is a korábbiakhoz hasonlóan kedvezően reagál. Az SPA leggyakoribb extra-artikuláris manifesztációinak (akut anterior uveitis és a társuló gyulladásos bélbetegségek) kezelésében je-



lentős különbség észlelhető a különböző TNF $\alpha$ -gátlók között. A monoklonális antitestek jelentősen csökkentik mind az uveitises fellángolások gyakoriságát és súlyosságát, mind a gyulladásos bélbetegségek aktivitását, miközben az etanercept hatása ezekre a körképekre sokkal szerényebb. A közelmúltban napvilágot látott szakirodalmi kutatások szerint ezek a szerek korán elkezdett kezelés esetén, különösen azon betegeknél, akiknek betegsége emelkedett CRP-szinttel jár, képesek a gerinc elcsontosodásának lassítására is. A TNF-gátló terápia az egyetemi klinikákon és nagyobb reumatológiai osztályokon működő biológiai terápiás centrumokban hozzáférhető a betegek számára, így a hagyományos kezelés ellenére tartósan aktív SPA-ban szenvedők beutalása mindenképpen indokolt.

Az anti-TNF-kezelés potenciális mellékhatásai közé tartoznak az injekció helyén létrejövő reakciók a szubkután készítményeknél és a szokatlan infúziós reakciók az intravénás infliximabbal.

Nyílt vizsgálatok igazolták, hogy a kezelés a fertőzések nagyobb veszélyével jár, de a megfelelő szűrővizsgálatokkal (kiemelten fontos a tuberkulózis) a kockázatok jelentősen csök-

kenthetők. Demyelinizációs betegségek, lupuszerű szindrómák és a korábban meglévő szívelégtelenség romlása szintén leírásra kerültek esettanulmányokban, de a kezelés haszon-kockázat aránya összességében mindenképpen kedvező. Az alapellátásban dolgozók feladata a potenciális mellékhatások ismerete, ezek monitorozása a betegeknél, amelynek részeként a vérkép, májenzimek és a vesefunkciós paraméterek rendszeresen laboratóriumi kontrollja szükséges.

## ÖSSZEGZÉS

Az SPA kezelésében az elmúlt 1-2 évtizedben bekövetkezett forradalmi javulás felértékelte a korai diagnózis szerepét, ami a kedvező betegség-kimenetel alapját is jelenti. Mivel a betegek gondozásában az életmódbeli tanácsok, a nem gyógyszeres és gyógyszeres kezelések egyaránt fontosnak tekinthetők, a kezelésben résztvevő valamennyi szakember – mindenekelőtt a háziorvos, a reumatológus szakorvos és a gyógytornász – hatékonyan képes hozzájárulni a beteg panaszainak csökkentéséhez, életminőségének javításához és a gerinc elmerevedésének lassításához.

## IRODALOM

1. Zochling J, van der HD, Burgos-Vargas R, et al. ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2006; 65 (4): 442–452.
2. Smolen JS, Braun J, Dougados M, et al. Treating spondyloarthritis, including ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis, to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis* 2014; 73 (1): 6–16.
3. Adams K, Bombardier C, van der Heijde D. Safety and efficacy of on-demand versus continuous use of nonsteroidal
4. antiinflammatory drugs in patients with inflammatory arthritis: a systematic literature review. *J Rheumatol Suppl* 2012; 90: 56–58.
5. van den Berg R, Baraliakos X, Braun J, et al. First update of the current evidence for the management of ankylosing spondylitis with non-pharmacological treatment and non-biologic drugs: a systematic literature review for the ASAS/EULAR management recommendations in ankylosing spondylitis. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51 (8): 1388–1396.